W jakim kierunku możebnym jest postęp w naszych urządzeniach sanitarnych do stłumienia chorób zakaźnych zmierzających?

Rzecz wyłożona w Sekcyi medycyny publicznéj V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 1888 roku.

Przez

Dra Bolesława Serkowskiego,

lekarza powiatowego w Stryju.

Każdemu z nas wiadomo, że w ostatnich dwóch dziesiątkach lat pojęcia o istocie chorób zaraźliwych znakomitemu uległy przeobrażeniu, a zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych przyrannych doszło do wysokiego stopnia doskonałości. Nazwiska Listera i Kocha stanowią epokę czyli punkt zwrotny, od którego inaczéj odtąd na istotę chorób zaraźliwych się zapatrujemy i inaczéj staramy się im zabobiegać, niż to dotychczas się działo. Jeżeli jednak zastanowimy się nad wpływem, jaki nowsza bakteryjologija wywarła na poszczególne działy nauki i sztuki lekarskiéj, to przekonamy się, że wpływ ten nie był jednakowym. Najdzielniejszym i że tak powiem praktycznym był wpływ ten na chirurgiję i pokrewną jéj ginekologiję operacyjną. Mistrze chirurgii nie pytając się początkowo, jakie grzybki wywołują tę lub ową chorobę przyranną, poczęli praktycznie stósować

takie opatrunki i takie środki antiseptyczne, które rozwój wszelkich grzybków chorobotwórczych w ranach powstrzymują i w ten sposób znakomite osiągnęli wyniki, zanim teoryją następnie pouczyła ich, jakie grzybki wywołują różę przyranną, jakie dyfteryję, gorączkę połogową i t. d. W chirurgii zatém antiseptyka rozkwitnęła się przed bakteryjologiją. W medycynie wewnętrznéj przeciwnie, bakteryjologowie przedłożyli nam teoryję chorób zakaźnych i niektórych miazmatycznych, pokazali nam naocznie grzybki, które są podstawą duru powrotnego, gruźlicy, cholery, zapalenia płuc, ale nie nauczyli nas ani jak powstawaniu ich zapobiegać, ani jak powstałe już leczyć.

Jeżli się nadto zapytamy, czy nowsza bakteryjologija wywarła wpływ odpowiedni swéj ważności na medycynę publiczną, a mianowicie na tę jéj gałąź, która się zajmuje zarządzeniami zmierzającemi do stłumienia chorób nagminnych, czyli na policyję lekarską, musimy przyznać, że wpływ ten na tę gałąź medycyny dotychczas jest bardzo słabym, a mógłby być daleko silniejszym, gdyby wykonano wszystko to, czego nowsza nauka wymaga, czyli gdyby władza wykonawcza sanitarna nie była jakimś cieniem władzy, lecz istniała w całéj pełni.

Zadaniem obecnéj medycyny publicznéj jest uczynić to dla przytłumienia chorób nagminnych, co czyni chirurg dla zapobiegania rozwojowi chorób zakaźnych przyrannych. Zadanie to jest o tyle trudniejsze, o ile większą jest powierzchnia skóry i błon śluzowych, czyli powierzchnia całego organizmu zewnętrznego i wewnętrznego na zarażenie wystawionego od powierzchni rany, tém trudniejsze, iż błony śluzowe narządów oddychania i trawienia są dla wszelkich opatrunków nieprzystępne. Skoro nie można zamknąć dróg dla dostania się zarazków do ustrojów ludzkich, trzeba przynajmniéj nie dopuszczać styczności zdrowych z chorymi, tudzież rozwijające się pierwiastki zaraźliwe u osób nagminnie chorych ciągle tępić, osoby te, ich odzież i przedmioty otaczające uczynić aseptycznemi. Zadanie to na pozór tak proste, od dawna zresztą znane, w praktyce, zwłaszcza wiejskiéj, napotyka na

niepokonalne trudności. Jeżeli sobie uprzytomnimy, że w naszych chatach wiejskich po największéj części jest tylko jedna izba, w któréj cała liczna rodzina, a częstokroć i komornicy i zwierzęta domowe się mieszczą, że do téj chaty mimo wszelkich zakazów, sąsiadki, krewni, kumoski i dzieci, a często i obcy, przychodzą, to pojmiemy, że o absolutném odosobnieniu chorego wieśniaka na wsi mowy być nie może. Dla tego wysokie Ministerstwo spraw wewnętrznych niedawno wydało rozporządzenie z d. 28 lutego 1888 L. 3116, ogłoszone rozporządzeniem Wys. c. k. Namiestnictwa z dnia 8 marca 1888, l. 13800, które poleca umieszczać chorych zakaźnych bądź w szpitalu epidemicznym gminnym, bądź w szpitalu z potrzeby (*Nothspital*), a dopiero gdyby brak było odpowiedniego lokalu, wówczas należy chorych w ich mieszkaniach odosobnić, zakazać obcowania z chorymi i domownikami, zakazać przenosić chorych do innych domów itd. Rozporządzenie bardzo słuszne, racyjonalne, mimo to w naszéj praktyce trudne do przeprowadzenia.

Przedewszystkiem o urządzeniu szpitali epidemicznych (wyjąwszy wielkie miasta) lub t. zw. szpitalów z potrzeby w naszych gminach ani marzyć nie można, w żadnéj gminie bowiem nie ma odpowiedniego lokalu, a gdyby wreszcie areszt gminny lub jakie opuszczone domostwo się znalazło, to nie znajdzie się dozorców, którzyby umieszczonych tam chorych pielęgnowali, jeść im gotowali, ani nie znajdzie się środków pożywienia dla tych chorych, a wreszcie brak będzie i dobréj woli, gdyż najprzód jest zakorzeniony wstręt u ludu do wszelkich szpitali, powtóre nikt nie zechce w zaimprowizowanym szpitalu np. chore dzieci umieścić, nie mając zapewnienia, że znajdą tam odpowiednie pielęgnowanie, zwłaszcza, że i lekarz rządowy tam tylko raz na tydzień pojawićby się mógł. Jeżeliby się zaś chorych tamże *ex officio*, a więc w razie oporu nawet przemocą, umieszczać miało, to taki szpital musiałby już być porządnym zakładem, musiałby już mieć odpowiedni personal lekarski, dozorców, urządzenie, kuchnię. Pominąwszy więc szpitale, odosobnienie i w domach prywatnych jest trudne do przeprowadzenia; jeżeli np. mąż

i żona zachorują na ospę lub dur, dzieci jeszcze małe nie mogą pielęgnować rodziców, wtedy z konieczności sąsiadka lub krewna musi się nimi zaopiekować, która tém samém naraża siebie, swą rodzinę i całą gminę na rozwleczenie zarazy.

Oprócz tego, jeżeli się wyda suchy zakaz obcowania z choremi, a nikt wykonania jego nie pilnuje (a któż ma go pilnować?), to zakaz ten pozostaje martwym; dla tego téż bardzo często zdarzało mi się widzieć, że do chat dotkniętych durem lub ospą dzieci z sąsiednich chat, a nawet osoby dorosłe, krewni i t. d., mimo zakazu w odwiedziny przychodziły. Przeciwnie znowu zdarzały się i takie przypadki, że w chacie wszystkie osoby leżały obłożnie chore, a w chacie nie było nikogo, ktoby im łyżkę wody podał, gdyż od chat tych jako zapowietrzonych uciekano, chorych takich musiałem kazać przewieźć do szpitala stryjskiego parę mil odległego, aby z braku wszelkiéj opieki nie zginęli.

Z tych powodów jest rzeczą wskazaną, jak sądzę, zaprowadzenie służby sanitarnéj wykonawczéj, czyli zorganizowanie straży sanitarnéj, któraby z trzech lub czterech osób przy każdém starostwie złożona, nad prawdziwém odosobnieniem chorych czuwała, a z drugiéj strony chorych pielęgnowała i wszelkie polecenia lekarskie wykonywała. Dalszém zadaniem policyi lekarskiéj jest przeprowadzenie desinfekcyi w domach zarażonych. I temu zadaniu Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewn. uczyniło zadość, wydawszy dnia 16 sierpnia 1887 do L. 20662 ex 1886 szczegółową instrukcyję, którą c. k. Namiestnictwo rozporządzeniem z dnia 24 września 1887 L. 53781 w wykonanie wprowadzić poleciło. Są tam podane racyjonalne i dokładne przepisy, jak należy przeprowadzić desinfekcyję mieszkań, pościeli, odzieży, podłogi, wychodków, wydzielin. Ale i tego rozporządzenia wykonanie po największéj części rozbija się o brak siły wykonawczéj. Lekarz nie może się zająć bieleniem izb, praniem odzieży itd. ale i nadzorować te czynności mu trudno, bo gdy raz na tydzień do wsi przyjedzie, na ten dzień ani gospodarze ani wójt nie dostarczą mu

ludzi, aby we wszystkich dotkniętych chatach czynność desinfekcyi przeprowadzili, aby ściany wybielili, sprzęty ługiem i kwasem karbolowym wyszorowali itd. itd. Co zresztą zrobią ci ludzie albo i lekarz sam z poduszkami (jeżli były przypadkowo używane) albo z kożuchami, które przynajmniéj w naszym powiecie powszechnie służą za przykrycie zdrowych i chorych zamiast kołder, bez desinfektora trudno przedmioty te desinfekcyjonować. Gdy więc ludzi na razie nie ma, nakazuje się wójtowi to i owo zrobić, a zależy to od dobréj woli wójta i gospodarzy zakażonych domów, czy cokolwiek w ogóle zrobioném zostanie, a jeżeli zrobioném zostanie, to najczęściéj powierzchownie, bo oczywiście ludzie ci nie mają wyobrażenia o czystości chemicznéj, ani o warunkach do zniszczenia niewidzialnych bakteryj koniecznych. Tak jak do stósowania postępowania antiseptycznego przy ranach potrzeba wprawy, rutyny, którą tylko dobra szkoła dać może, tak samo do przeprowadzenia dokładnéj desinfekcyi potrzeba ludzi fachowych, których wójt ani chłop nawet pod okiem lekarza działający zastąpić nie może. Powiedziałbym istnieje tu między lekarzem, odzieżą zarażoną i zarazkami chorobowemi podobny stosunek, jaki zachodzi między komisarzem cłowym a przemytnikami i towarem przemycanym. Zarazki jestto towar przemycany, który tysiąckroć łatwiejszym jest do przemycania, ponieważ tak jest drobny, iż gołem okiem jest niewidzialny i żadnym zmysłem niedostrzegalny, podczas gdy przedmiot zwyczajnéj kontrabandy zawsze wymacać lub odszukać się daje. Jeżli więc komisarz cłowy nie wystarcza, lecz potrzebuje straży skarbowéj czyli sprytnych i ze swoim zawodem obznajomionych ludzi, którzyby towar przemycany odszukać i z nim w sposób odpowiedni postąpić umieli, to o ileż potrzebniejsi są ajenci tacy, straż sanitarna, któraby umiała uchronić ludność od przemytnictwa zarazków chorobowych, i któraby była w odpowiednie przyrządy do tego zaopatrzona.

Sądzę, że obecnie, kiedy po długich, żmudnych i trudnych poszukiwaniach najzdolniejszych mężów nauki, udało się nareszcie znaleźć nieprzyjaciela w przeważnéj ilości chorób

zakaźnych, jest zadaniem sterowników państwa dostarczyć odpowiednich środków do tępienia tych nieprzyjaciół wewnętrznych wszelkiemi sposoby i wszędzie, gdziekolwiek się pojawiają, a do tego potrzeba zorganizować odpowiednią służbę sanitarną wykonawczą. Dziwném to jest zaiste, iż od wodza nie wymagają, aby sam nieprzyjaciela własnoręcznie bił, lecz dają mu tyle wojska ile potrzebuje, jeźli 100 tysięcy mu zamało, dają mu dwakroć stotysięcy albo i więcéj, od komisarza cłowego nie wymaga się, aby sam ścigał przemytników, lecz daje mu się straż skarbową, od inżynijera nie wymaga się, aby sam drogi budował, lecz daje mu się drogomistrzów i robotników tylu, ilu potrzebuje, jeden tylko lekarz ma zwalczać bez wszelkiéj pomocy wszelkie zarazki durowe, ospowe, choleryczne i wszelkie inne, bez broni (bo nie ma desinfektora), a nawet bez amunicyi, bo i środki desinfekcyjne dopiero od gminy wywalczać musi. Sądzę, że możnaby obecnie osiągnąć pewien postęp w stłumieniu tych chorób zakaźnych, których zarazki nie są tak lotne, jak w odrze, płonicy i krztuścu, zatém w stłumieniu ospy, duru, błonicy, czerwonki i cholery przez utworzenie przy każdém starostwie bióra sanitarnego, w skład którego wchodziłby lekarz powiatowy, weterynarz powiatowy, 3 do 4 ludzi straży sanitarnéj należycie wyćwiczonéj w czynnościach w zakres jéj wchodzących. W zakres czynności takiéj straży wchodziłoby:

1) udawać się z lekarzem delegowanym do gminy, w któréj wybuch choroby zakaźnéj zasygnalizowano i zarządzenia delegowanego lekarza starać się skutecznie przeprowadzać;

2) w gminie dotkniętéj zarazą pozostać musiałby jeden lub dwóch dozorców; w miarę tego, czy gmina jest więcéj lub mniéj rozległą, czy epidemija większe lub mniejsze przybrała rozmiary, dozorcy ci musieliby czuwać, aby odosobnienie chorych o ile możności ściśle zachowano, aby nikt obcy do chat zarażonych nie wstępował;

3) chorych pozbawionych opieki domowéj musieliby pielęgnować, podawać im napoje, leki itd.;

4) stosownie do rodzaju choroby i polecenia lekarza, musieliby n. p. pędzlować gardła w błonicy, robić zimne okłady w durze, w chorobach wysypkowych, w których przenośnikiem zarodków jest prawdopodobnie łuszcząca się skóra jak w ospie, szkarlatynie, a może i durze osutkowym, musieliby chorych takich raz lub dwa razy dziennie nacierać maściami lub mazidłami antiseptycznemi, albo zmywać ich spirytusem z dodatkiem kwasu karbolowego, borowego lub salicylowego, przez co najsnadniéj wytwarzający się zarazek mógłby być zniszczonym w zarodzie. W czerwonce, durze brzusznym i cholerze, musieliby czuwać nad têm, aby odchody ludzkie zakażone zaraz zakopywano, w cholerze mogliby wykonywać zabiegi hydryatryczne, stosować lawatywy z taniną tak obecnie zachwalone lub nacierania;

5) najważniejszą ich czynnością byłoby dokonanie oczyszczenia i odrażenia mieszkań, odzieży i innych przedmiotów. Każde bióro sanitarne musiałoby być zaopatrzone w przenośne desinfektory, podobnie jak bióra budownicze zaopatrzone są w narzędzia do pomiarów służące, a straż sanitarna dokładnie wyćwiczona w obchodzeniu się z tym narządem, spełniałaby desinfekcyję należycie;

6) podobną czynność, jak przy desinfekcyi chorób zaraźliwych ludzkich, musiałaby spełniać straż sanitarna przy chorobach zaraźliwych zwierzęcych pod kierunkiem weterynarza powiatowego.

Prócz tego, przy niektórych biórach sanitarnych mogłyby być urządzone zakłady krowiankowe, tak aby z dobrodziejstwa krowianki cała ludność kilku powiatów mogła korzystać, a nie tylko bogatsi jak obecnie. Wtedy pozbawioneby było szczepienie téj przykréj czynności zbierania limfy, od któréj największa liczba matek dzieci swe uchronić się stara. W miasteczku o ludności przeważnie izraelickiéj, tudzież w kolonijach niemieckich, zbieranie limfy wprost jest niemożebne. Wtedy téż byłaby wykluczoną możność przeszczepienia gruźlicy, zołzów i kiły, która teraz nie zawsze wykluczyć się daje.

Zorganizowanie straży sanitarnéj, utworzenie bióra sanitarnego zaopatrzonego w mikroskopy, desinfektory i w środki desinfekcyjne, daléj urządzenie zakładów krowiankowych, byłoby połączone z znacznemi kosztami, bo bez kosztów żaden postęp nie jest możebny. Utrzymanie 3 ludzi i bióra na jeden powiat kosztowałoby około 2000 złr. rocznie, prócz tego sprawienie mikroskopów, desinfektorów etc. etc. około 1500 złr. jednorazowo, to uczyniłoby na 74 powiaty 148.000 złr. rocznie i 110.000 jednorazowo na Galicyę. Prawda, że suma ta na nasz kraj jest wysoką. Przypuściwszy jednak na chwilę, że pokój zbrojny tak obecnie nad całą Europą ciążący na kilka lat usuniętym zostanie, albo że koszta, których wymaga, choćby o $^1/_{10}$ część zmniejszone zostaną, wtedy kraj bez trudności mógłby ponieść tę ofiarę dla zmniejszenia swéj śmiertelności. Wszak w Galicyi umiera około 58000 ludzi rocznie z chorób zakaźnych czyli 26—27% w stósunku do ilości wszystkich zmarłych, to jest więcéj niż $^1/_4$ część ludzi umiera z chorób zakaźnych. Gdyby ten ogromny procent choć o 5 obniżyć można przez instytucyję straży sanitarnych, to zyskałby kraj kilka tysięcy ludzi rocznie.

Streszczając to, co powyżéj powiedziałem, sądzę, że Szanowne zgromadzenie uzna za rzecz wskazaną, aby:

1) Przy każdém c. k. starostwie uorganizowaną została straż sanitarna złożona z 3 lub 4 ludzi obznajomionych z desinfekcyją, a po części z pielęgnowaniem chorych, którаby szczególniéj nad odosobnieniem chorych zaraźliwych po wsiach czuwała i odrażanie przedmiotów wszelkich wykonywała.

2) Aby lekarz powiatowy, weterynarz powiatowy i straż sanitarna, stanowili bióro sanitarne starostwa, w którym straż sanitarna podwładnąby była po części lekarzowi, po części weterynarzowi powiatowemu.

3) Aby każde bióro sanitarne powiatowe zaopatrzone było w mikroskop, desinfektor i środki desinfekcyjne.

4) Aby przy kilku lub kilkunastu starostwach utworzone były zakłady krowiankowe, zaopatrujące ludność całego kraju w krowiankę.

Z utworzeniem lekarzy gminnych, utworzenie straży sanitarnych, nie kolidowałoby wcale, gdyż inne jest przeznaczenie lekarzy gminnych, inne straży sanitarnéj, kolidowałoby tylko pod względem kosztów, które i na lekarzy gminnych i na straż sanitarną musiałyby być łożone. Ponieważ nie spodziewam się, aby to rychło nastąpić mogło, więc nie czynię żadnego wniosku, oczekując, że przez poruszenie téj kwestyi w czasopismach opinija publiczna z nią więcéj się oswoi.

Uwaga. Sekcyja medycyny publicznéj uznała w zasadzie potrzebę ustanowienia straży sanitarnéj, bióra sanitarnego i urządzenia zakładów krowiankowych; z uwagi jednak, iż obecnie toczyć się mają rokowania w sejmie względem utworzenia lekarzy gminnych, sekcyja nie chcąc pomnażać trudności żądaniem nowych nakładów, przechyliła się większością głosów do tego zdania, iż teraz nie jest na czasie postawienie tych wniosków, ponieważ rząd i tak obecnie nie przychyliłby się do nich, natomiast sekcyja a względnie zjazd, uznały jednomyślnie potrzebę utworzenia zakładów krowiankowych, z którychby cała ludność korzystać mogła.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1888. Nr. 40 i 41.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.